Mitarbeiterbefragung

Ermittlung von Gefährdungen und Belastungen im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung

☐ **Produktion** _____
☐ **Lager** _____
☐ **Büro** _____
☐ **Werkstatt** _____
☐ **Labor** _____
☐ **Instandhaltung** _____
☐ **Weitere Arbeitsbereiche**
_____

Nennen Sie bitte bis zu zehn Tätigkeiten, Werkzeuge, Arbeitsmittel, Maschinen, Arbeitsstoffe in Ihrem Arbeitsbereich, die nach Ihrer persönlichen Meinung für Sie oder andere gefährdend sind.

Geben Sie der für Sie gefährlichsten Tätigkeit den Rangplatz 1, der für Sie am wenigsten gefährlichen den Rangplatz 10.

Ihr Rangplatz	Gefährliche Tätigkeiten, Werkzeuge, Maschinen, Arbeitsmittel, Arbeitsstoffe

Bitte kreuzen Sie an:

Sind Sie Mitarbeiter/in ☐ Vorgesetzte/r ☐

Auswertung:
Im Rahmen der Auswertung kann die Tabelle um weitere Informationen über gefährliche Tätigkeiten im Betrieb ergänzt werden. (Ergebnisse von Unfallauswertungen, Verbandsbucheintragungen, Kenntnisse der Experten usw.)